

گزارش مورد:

گزارش یک مورد میاز روده ای ناشی از سارکوفاکا هموروئیدالیس از استان چهارمحال و بختیاری

دکتر بهمن خلیلی^{۱*}، دکتر میترا ابراهیمی^{**}، دکتر مهدی خوبدل^{***}

*استادیار گروه انگل شناسی - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، **دانشجوی MPH - دانشگاه علوم پزشکی تهران، ***استادیار گروه حشره شناسی پزشکی - دانشگاه بقیه الله تهران.

تاریخ دریافت: ۸۶/۱/۲۹ تاریخ تأیید: ۸۶/۳/۱۶

چکیده:

این گزارش مربوط به پسر بچه ۱۳ ساله‌ای است که ساکن روستای سید صالح کوتاه از توابع شهرستان کوهرنگ در استان چهارمحال و بختیاری می باشد. بیمار در شرح حال خود دردهای شکمی در قسمت راست تحتانی، احساس پری شکم، دفع مدفوع شل دو تا سه بار در شبانه روز، کاهش اشتها و کاهش وزن در چند ماه گذشته و همچنین مشاهده کرم های کوچک سفید رنگ متحرک را در مدفوع خود بیان می کرد در هنگام آزمایشات اولیه تعدادی لارو متحرک از مدفوع بیمار جدا و در محلول فرمالین ۱۰٪ نگهداری شد. سپس با استفاده از کلیدهای تشخیصی و مشاهده خصوصیات مرفولوژی لارو سارکوفاکا هموروئیدالیس (*Sarcophaga haemorrhoidalis*) تشخیص داده شد.

واژه های کلیدی: استان چهارمحال و بختیاری، سارکوفاکا هموروئیدالیس، لارو مگس، میاز.

مقدمه:

موقتی و فاقد علائم بالینی است ولی استقرار لارو ها در بیمار تا قبل از خروج آنها همراه مدفوع می تواند باعث ایجاد درد فراوان و ناراحتی های گوارشی گردد (۲،۳). جنس های مختلف حشرات از جمله مگس های خانگی، گاستروفیلوس، کالیفور آ، مگاسلیا، اریستالیس، فانیای، موسینا و سارگوفاکا مهم ترین عوامل میاز روده ای می باشند که تاکنون از آمریکا، اروپا و آسیا گزارش شده اند (۱-۶). در میان گونه های جنس سارکوفاکا، سارکوفاکا هموروئیدالیس، سارکوفاکا برگریئا، سارگوفاکا کراسیپالپس و سارگوفاکا کارناریا گونه هایی هستند که در ژاپن، ترکیه، مراکش و ایتالیا گزارش گردیده است (۶-۱۲). در مطالعات صورت گرفته تاکنون میاز روده ای ناشی از سارکوفاکا

آلودگی بافت های انسان و حیوانات به لارو مگس دویالان را میاز می نامند. که این لارو ها باید برای یک مدت مشخص از مایعات بدن و یا غذای هضم شده میزبان خود که ممکن است زنده و یا مرده باشد تغذیه نمایند (۱-۳).

میاز روده ای یک عفونت تصادفی است و زمانی اتفاق می افتد که تخم حشرات خورده شده و به صورت لارو توسط مدفوع دفع می گردد (البته ممکن است این اتفاق در اثر خوردن لارو حشره نیز صورت گیرد). در بعضی موارد میاز روده ای ممکن است با قرار گرفتن تخم و یا لارو حشرات در نزدیکی مقعد در هنگام دفع مدفوع در محیط های باز نیز اتفاق افتد و متعاقب آن لارو در مدفوع دیده شود. دفع لارو معمولاً

^۱ نویسنده مسئول: شهرکرد- رحمتیه- دانشگاه پزشکی - گروه انگل شناسی - تلفن: ۰۳۸۱-۳۳۳۵۶۵۴، E-mail: bahman55_khalili@yahoo.com

بحث:

در انسان میاز روده ای که یک پدیده تصادفی است در اثر خوردن تخم و یا جایگزینی تخم و یا لارو حشرات در نواحی رکتوم در زمان اجابت مزاج در محیط های باز و خارج از خانه اتفاق می افتد که در هر حال متعاقب آن مشاهده لارو حشرات در مدفوع را همراه خواهد داشت. استقرار لارو ها در دستگاه گوارش بیمار تا قبل از خروج آنها همراه مدفوع می تواند باعث ایجاد درد فراوان و ناراحتی های گوارشی گردد (۳-۱). بطور کلی این شکل از آلودگی کم ولی از قسمت های مختلف دنیا از جمله اروپا، آسیا، آفریقا و آمریکای جنوبی گزارش شده است (۱۲-۷). میاز روده ای گاهاً ممکن است به صورت کاذب نیز دیده شود و آن زمانی است که تخم ریزی حشرات بر روی مدفوع در خارج از دستگاه گوارش و قبل از مشاهده و بررسی مدفوع در آزمایشگاه باشد (۱۲-۲). از آنجائی که معمولاً زمان نمونه گیری تا انجام آزمایش بسیار کوتاه تر از زمان تبدیل تخم به لارو است میاز روده ای کاذب به ندرت اتفاق می افتد. از میان عوامل ایجاد کننده میاز روده ای می توان از جنس های گاستروفیلوس، سارکوفاگا، موسینا، لوسیلیا، مگاسیلیا، فونیا و مگسهای خانگی نام برد. از مهم ترین گونه های سارکوفاگا عامل ایجاد میاز دستگاه گوارش نیز می توان به دو گونه سارکوفاگا هموروئیدالیس و برگرینا اشاره کرد (۱۰).

بیمار مورد اشاره در این گزارش یک پسر بچه ۱۳ ساله ای است که در هنگام یک مطالعه تحقیقاتی با هدف شناخت چگونگی شیوع بیماری های انگلی روده ای در منطقه از بیمار یک نمونه مدفوع گرفته شد و بیمار در تاریخچه بیماری خود دردهای شکمی در سمت راست، احساس پری شکم، کاهش اشتها، دفع مدفوع شل دو تا سه بار در شبانه روز و ضعف و لاغری و مشاهده کرم های کوچک سفید رنگ در مدفوع خود

هموروئیدالیس یک مورد از مراهکش، ۲ مورد از ژاپن و چند مورد نیز از اروپای مرکزی گزارش شده است (۱۲، ۸، ۷).

معرفی بیمار:

بیمار پسر ۱۳ ساله ای از روستای سید صالح کوتاه واقع در شهرستان کوهرنگ از توابع استان چهارمحال و بختیاری بود که به علت ناراحتی های گوارشی و مشاهده کرم های متحرک در مدفوع دو ماه قبل از تشخیص به خانه بهداشت مرکز مراجعه کرده بود ولی به علت نبود پرسنل آزمایشگاهی در منطقه، آزمایش مدفوع انجام پذیر نبوده و پزشک با توجه به علائم موجود با تشخیص اکسیوریازیس داروی ضد انگلی تجویز نموده بود. در هنگام انجام این تحقیق که به منظور بررسی شیوع بیماریهای انگلی روده ای برای تمامی افراد یک دهستان انجام شد. در مدفوع وی علاوه بر مشاهده کیست های ژیا ردیا لامبلیا و آنتامبا کلی تعداد ۸ لارو متحرک نیز دیده شد. ضمن آزمایش اسکاچ تیپ جهت تشخیص تخم اکسیور مشابه تمام افراد برای بیمار انجام و تخم آنتروبیوس ورمیکولاریس در آن دیده شد. بعد از مشاهده لاروهای متحرک در ظرف نمونه با احتمال میاز روده ای لاروها جدا و در محلول فرمالین ۱۰ درصد نگهداری و به منظور تشخیص نهائی و تعیین گونه به دیارتمان حشره شناسی دانشکده بهداشت منتقل و در آنجا بعد از مشاهده و مطالعه خصوصیات مرفولوژی لاروها از روی شکل روزنه های تنفسی (اسپیراکل ها) موجود لارو سارکوفاگا هموروئیدالیس تشخیص داده شد. در بررسی پرسشنامه بیمار وجود دردهای شکمی در سمت راست تحتانی شکم بیمار، احساس پری شکم، کاهش اشتها و ضعف و لاغری و دفع مدفوع شل دو تا سه بار در شبانه روز دیده شد.

حال با توجه به آلودگی بیمار به چند انگل روده ای این ادعا بسیار مشکل و از طرفی با توجه به موارد بسیار اندک موارد گزارش شده مقایسه و تفسیر بسیار مشکل و تا حدودی غیر ممکن است و با توجه به عدم وجود توالست در روستای مورد اشاره احتمال تخم ریزی این حشرات در هنگام تخلیه مدفوع در محیط های باز در اطراف رکتوم نیز می تواند دلیل دیگری برای میاز روده ای باشد و احتمالاً این مورد که اولین مورد میاز روده ای از ایران می باشد می تواند میاز رکتوم و مشابه مورد گزارش شده از ایتالیا باشد (۹).

تشکر و قدرانی:

از سرکار خانم مژگان ترابی کارشناس آزمایشگاه انگل شناسی دانشکده پزشکی و کارکنان مرکز بهداشتی درمانی روستای خویه و گروه حشره شناسی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران که ما را در نمونه گیری، انجام آزمایشات و تشخیص گونه عامل بیماری یاری کردند کمال سپاسگزاری به عمل می آید.

را ذکر می نمود. بیمار در ۴۵ روز پیش از انجام آزمایش بعد از مراجعه به خانه بهداشت و دریافت داروی ضد اکسیور تا حدودی بهتر شده بود ولی هنوز از احساس پری شکم و دفع مدفوع در حد ۲ تا ۳ بار در شبانه روز شکایت داشت. در هنگام مطالعه مدفوع وی در آزمایشگاه علاوه بر تشخیص زیاردیازیس و اکسیوریازیس، میاز روده ای ناشی از سارکوفاکا هموروئیدالیس نیز جهت وی تشخیص داده شد. با توجه به دریافت داروی ضد انگلی حدود دو ماه قبل، احتمال بازگشت مجدد اکسیوریازیس با توجه به شیوع بالای آلودگی در منطقه و همچنین در نزد نزدیکان وی (حدود ۷۰٪) دور از انتظار نیست. اگر چه در این بیمار وجود زیاردیازیس و میاز روده ای و از طرفی دردهای شکمی بیمار، احساس پری شکم و دو یا سه نوبت نیاز به تخلیه مدفوع در شبانه روز می تواند در هر دو مورد دیده شود. ولی به نظر می رسد که در این بیمار احساس پری شکم ناشی از تحریکاتی است که احتمالاً لاروهای زنده در روده برای بیمار ایجاد می کرده است. در هر

منابع:

1. Centers for Disease Control (CDC). Intestinal myiasis. Washington- MMWR (weekly). 1985 March, 34(10); 141-3.
2. Zump F. Myiasis in man and animals in the old world: a textbook for physicians, veterinarians and zoologists. London: Butterworth. 1965.
3. Sehgal R, Bhatti HP, Bhasin DK, Sood AK, Nada R, Malla N, et al. Intestinal myiasis due to *Musca domestica*: a report of two cases. Jpn J Infect Dis. 2002 Dec; 55(6): 191-3.
4. JIANG Cipeng. A collective analysis on 54 cases of human myiasis in China from 1995-2001. CMJ. 2002; 115(10): 1445-7.
5. Morsy TA, Fayad ME, Salama MM, Sabry AH, el-Serougi AO, Abdallah KF. Some myiasis producers in Cairo and Giza abattoirs. J Egypt Soc Parasitol. 1991 Aug; 21(2): 539-46.
6. Dubois E, Durieux M, Franchimont MM, Hermant P. An unusual case in Belgium of intestinal myiasis due to *Eristalis tenax*. Acta Clin Belg. 2004 May-Jun; 59(3): 168-70.
7. Otranto D, Milillo P, Capelli G, Colwell DD. Species composition of gasterophilus spp. (Dipera, Oestridae) causing equine gastric myiasis in Italy: parasite biodiversity and risks for extinction. Vet Parasitol. 2005 Oct; 133(1): 111-8.

8. Abkari A, Jouhadi Z, Hamdani A, Mikou N, Guessous N, Khalifa HH. Gastrointestinal myiasis: apropos of 1 moroccan case. Bull Soc Pathol Exot. 1999 Feb; 92(1): 20-2.
9. Zardi EM, Iori A, Picardi A, Costantino S, Petrarca V. Myiasis of a perineal fistula. Parassitologia. 2002 Dec; 44(3-4): 201-2.
10. Unat Ek, Merdivenci a case of intestinal myiasis caused by *Sarcophaga* larvae. Istanbul Tip Fak Mecmuasi. 1959; 22: 1361-3.
11. Hasegawa S, Miwata H, Masuda S, Naruse H, Ozaki T. An infantile case of intestinal myiasis. Acta Paediatr Jpn. 1992 Feb; 34(1): 87-9.
12. Tachibana H, Sasao M, Tanaka T, Nagakura K, Kaneda Y, Shinonaga S, et al. A case of intestinal myiasis in Japan. Tokai J Exp Clin Med. 1987 Dec; 12(5-6): 349-52.
13. Braverman I, Dano I, Saah D, Gapany B. Aural myiasis caused by flesh fly larva, *Sarcophaga haemorrhoidalis*. J Otolaryngol. 1994 Jun; 23(3): 204-5.